

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

1階 大地

事業所番号	1490900089	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8月1日
法人名	医療法人社団 裕正会		
事業所名	グループホーム ウェルケアSun		
所在地	(223-0058) 横浜市港北区新吉田東8-20-33		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年12月23日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月23日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

今までにお二人の看取りをさせて頂き、生きる事の意味を職員それぞれ感じさせて頂きました。悔いのない生涯を送って頂く為、縁あってホームで暮らす方々の今の生活の質の充実を大切にしたいと考え「寄り添い、想いを汲み取り」細やかな対応が出来るようケアプランを作成し職員共通の認識の下、援助させて頂いております。日常生活として、食器拭きや洗濯物たたみ、散歩やカラオケ・歌の会など仲間がいるからこそ楽しく行っております。夏祭りやクリスマス会はホームの大イベントでご家族と一緒に楽しいひと時を過ごされております。非日常生活として外出・外食、個別支援も数多く行い、充実した生活を提供する事で周辺症状のほとんどない、笑い声いっぱいの毎日を過ごされております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年1月14日	評価機関 評価決定日	平成27年2月10日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><事業所の優れている点></p> <ul style="list-style-type: none">・当グループホームの近郊に同一法人がクリニック、老人保健施設やグループホームを運営しているため、グループ内で連携して人材やノウハウを有効に活用している。例えば、グループ施設から職員研修や管理栄養士、機能訓練士及び音楽療法士の支援があるほか、納涼祭やコンサートなどの催事に参加する機会がある。・利用者は自主的に出来る事を見つけ、カラオケ発表会や買い物などに参加するような支援を受けるとともに、事業所は家族会を兼ねた納涼祭やクリスマス会のほかに、家族参加の外出行事などを多く企画し支援している。・利用者の1日の食事量・水分摂取量・排泄・入浴状況のほか、受診時の医師のコメントなどを報告書としてまとめ、毎月家族あて郵送している。 <p><事業所が工夫している点></p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の状況把握と精神的な絆を深めるために、利用者1~2人に対し職員を1人を専属配置している。利用者の自立度を高めて介護度を上がらないように、介護計画書は出来るものと課題を分かりやすい表現にしてケアをしている。・手すりに滑りにくい赤テープを巻きつけて、同一色の壁との識別を容易にして、安全および使い勝手を良くしているほか、トイレのペーパーホルダーの取り付け位置を変更するなど、現場での介護感覚、利用者目線で吸い上げて改善している。
--

27ねん

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ウェルケアSun
ユニット名	大地

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実 3つの運営基本を職員全体で心掛け実践しています。ホーム独自の年間目標は職員が意見を出し合い管理者が作成しています。	・理念として「大切な人だから」のほかに、①認知症の緩和②自立支援③日常生活の充実を運営の基本としている。年度目標も職員室に掲示し利用者へのサービス向上に努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の祭り、運動会、防災訓練などに参加、小学生来所、中学生の職場体験等、地域との交流を図っています。地域のボランティア「蝉しぐれ」様のコンサートも実施しました。	・町内会に加入し町内会長や回覧板などから地域の情報を得ている。 ・地元の防災訓練、運動会、祭りなどに参加するほか、小学校の生徒たちとの交流が毎年行われている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	介護老人保健施設ウェルケア新吉田、横浜市グループホーム連絡会等の研修に参加し知識向上に努め、新吉田地域での「さがしてネット」の拠点となり地域貢献に努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議にて利用者の状況、サービスの提供状況を報告し、委員の方々からサービスの評価、要望、助言等を頂いて改善に努めています。	・運営推進会議は2ヶ月毎に開き、委員は利用者・家族代表、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、管理者である。 ・議題は現況報告、行事予定と意見交換が主である。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	港北区福祉保健センター、地域包括支援センター等への、利用者の状況等の報告をしています。港北区役所にてグループホーム管理者と区役所職員との情報交換会も実施しました	・管理者は港北区健康福祉センターに運営推進会議の議事録を届けたり、福祉支援センターへ行き、事業所の現況報告をし助言を受けている。また、グループホーム連絡会に参加し、情報交換をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	利用者本人の生活状況を把握して安全で快適な生活を提供出来るように取り組んでいます。玄関は日中開放し拘束をしないケアに取り組んでいます。	・職員は身体拘束無しのケアについて、採用時に研修を受け、その後も会議や研修で学び、当然のこととして実践している。 ・玄関や各ユニットの出入り口は施錠をしていない。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束、虐待防止の研修に参加し知識を深めています。複数の職員が業務を共有しており虐待が行われない安心した生活環境を整えています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	制度をより深く学ぶ機会を作り、必要である方を知り、必要である時に迅速に対応できるように努めます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書、契約書に分り易く権利義務を明示し十分に時間をとって説明し本人及びご家族の同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は利用者とは対話を多く持ち、話の内容によりご家族に相談をしてカンファレンスを行い対応しています。馴染みのパーマ屋への外出、家族との外出援助も実施しました。	・家族の来訪時に、職員が利用者の近況を報告するほか、要望を聞いている。 ・利用者の様子を記した報告書を家族に毎月郵送している。 ・納涼祭やクリスマス会の際に家族会を開いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の意見を聞き必要に応じて話し合いをしています。月1回のユニット会議で意見交換をして改善に努めています。	・管理者は日頃から職員が気軽に話せるように心がけ自主性を引き出している。 ・職員の提案により、手摺りに赤テープを巻きつけ、同色壁との識別を目立たせているほか、トイレのペーパーホルダーの位置を変えた。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	よりよい環境、整備を目指し利用者を取り巻く環境に合わせて職員と話し合いその都度勤務の調整等を行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内グループホームの合同研修や内外の研修に参加する機会を作りスキルアップを図る努力をしています。年2回の職員面接でレベル把握に努め、能力向上の指導をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に所属し、勉強会等に参加し日頃の業務等について意見交換しています。他グループホームとの交換研修も行いネットワーク作りに努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	他職員からの情報、御本人の様子を見ながら何を訴えたいのか、表情、行動、日々の観察で御本人が安心できる様な関係作りに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前面接時、ご家族の不安や疑問に答え、本人とご家族の思いに沿った援助を共に考えてホームで出来る事は何かを話し合いそれに則って援助しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	グループホームの説明を行い、利用者のご家族の要望に合っているか確認し、入居して頂いています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	御本人が出来る事は見守りながら行って頂き、出来ない事はお手伝いをし、御本人の負担にならない程度のお手伝いを一緒にしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者、ご家族、職員と共に支え合う関係が出来たらよいと思います。外出時職員が同行する等しています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	御家族が来やすい様な雰囲気づくりに努め、ご家族との関係が途切れない様にしています。行きつけのパーマ屋さんに出かけられたりもしています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は家族と一緒に昔なじみの商店街、美容院、レストラン、墓参などに出かけている。 ・利用者から会いたい親族などの話を聞いた場合は、家族を通じて実現できるよう支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様、一人ひとり支援方法が違う為、職員が入り出来る所までお手伝いをし利用者同士が関わりあえる様努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後の御様子を教えて頂いたり、亡くなられたとの報告を頂いています。看取りを行ったご家族よりお手紙を頂き運営推進会議でその内容を報告しました。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の暮らしの中で、本人の思いや希望、意向の把握に努めています。意思表示の困難な方は入所時の書類や家族からの情報、本人本位のアセスメント等で対応しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の入所時から思いや意向を、ファイル化し、その後も追記して、情報の共有化に努めている。 ・職員は利用者とは個室のほか、入浴時にゆっくり話を聞いて、親近感を得て把握に努めている。 	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式の資料を使いこれまでの暮らしを把握し、入所後は本人、ご家族からの情報も得るようにしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者一人ひとりの一日の過ごし方は違いますが、心身状態は、日勤帯、夜勤帯の職員が違う目で観察し、細かい変化も見過ごさないよう対応しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画はユニット会議で話し合い、利用者に即した物を作成しています。作成した介護計画はご家族に郵送し内容確認とご意見を頂くようにしています。	・利用者や家族の意向を基に、利用者の居室担当者が介護計画の達成度などを報告するとともに、看護師や医師の意見を加えて、カンファレンスで意見を集約し介護計画を作成している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録はパソコン化になり重要な気づきや関わりは入力されています。細かい事に関してはリーダーを中心に情報共有に努めケアプラン作成に役立っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者のご家族で食事や外出を希望され、ご家族だけでは困難な場合、勤務調整をして職員付添にて出掛けたりしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	社会福祉協議会に依頼しボランティアに来て頂いています。買い物、外食など近隣の施設に職員と共に出かけしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	母体にあるウエルケアクリニックが主治医となり利用者の話もよく聞き、ご家族の不安なこと等にも直接話をする機会を作り説明し納得頂いています。	・入所時に事業所の医療体制を説明し、その後、入所者は任意で協力医療機関の医師を主治医とし、月2回受診をしている。 ・医療情報は個人別に受診記録と医療連携記録簿に記して、職員や家族間で共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師との連携もとれており、利用者の状態変化や疑問に思った事など相談し指導を受け適切な対応を実施しています。訪問看護は24時間対応で夜間急変事も安心できます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時の情報提供、退院前の情報・帰所相談、退院時のサマリーなど情報交換を実施しています。協力病院が3か所あり主治医より適切な病院を紹介して頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	「重度化した場合における対応にかかわる指針」を定めて入所時に説明。同意を得ています。看取り時は本人本位での話し合いを関係機関と持ち共通した考えの下お世話させて頂きました	・家族などが看取りを望む場合は、事業所側で「看取り介護同意書」等を説明・確認した上で、家族、医師、事業所が十分な連携を取りながら実施している。過去に2件の実績がある。 ・職員の看取りに関する研修、看取り後の精神的なフォローにも配慮している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会を開き対応の仕方は学んでいます。全ての職員が参加出来ておらず実践力は不透明です。急変事はマニュアルに則って対応するようになっています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時対応マニュアルが定められており、災害時に対応できるようになっています。夜間想定避難訓練も実施していますが、その際地域の方の協力が得られていません。	・防災訓練は消防署の協力を得て、年に2回実施している。訓練内容は、夜間想定避難誘導、初期消火、水消火器の取扱いである。 ・3日分の非常食の備蓄のほか、ヘルメットやコンロなどを常備している。	・年度の目標が「地域に密着」とし、地域交流の実績が上がっているため、事業所の災害対策に向けて地域との連携・協定作りができるよう期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりを尊重して、各人に合わせた言葉かけを実施しています。トイレ時や排便確認時は特に気をつけて言葉を選んで対応しています。「ダメダメ」は使わない様になっています。	・職員は個人情報取扱いマニュアルや接遇研修で周知し、利用者の生活歴も考え、プライバシーを守って支援している。 ・利用者大切な人として敬い、ゆっくりと穏やかな声で目を見ながら声掛けし、対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	出来る事はご自身で決めて頂いています。また、表情や行動等で気持ちを理解できる様こころがけています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人のその日の体調に合わせて食事時間を変更したり、居室でゆっくり休んで頂いたりしています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床の際、声を掛けてご自身で整容して頂いたり、整髪を介助にて行っています。外出の際（散歩など）も声を掛けてお洒落して出かけて頂いています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援	一人ひとりの食事形態や嗜好、スピード等考慮しながら楽しく食事が出来るよう援助しています。食器拭きは車椅子の方も出来るよう食席で行って頂いています。	・ご飯とみそ汁は職員が用意し、副食は同法人の施設で準備している。盛り付けの工夫をしたり、外食で食欲を高めている。 ・誕生会に手作りのおやつに焼きそばやホットケーキなどを、利用者も参加し調理している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量にムラがある方や、体重の減少がみられる方には栄養食を提供しています。お茶を飲まれない方には紅茶ゼリーにて水分をとって頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアは夕食後は全員行っていますが、朝食後、昼食後は一部の方のみで全員は行えていません。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表を利用して排泄パターンを把握しオムツ交換やトイレ誘導をしています。言葉ではないシグナルでのトイレ誘導も実施しトイレでの排泄に努めています。	・排泄の失敗を少なくし、利用者が落ち着いてトイレで排泄できるよう支援している。 ・退院後はリハビリパンツを布パンツに移行できるよう歩行機能を高め、オムツはずしを支援している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	未排便リストにて状態把握に努め、何日も排便の無い方には水分を多めに摂って頂いたり、お腹をさすったり、体操をして頂いています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴リストを作成し、平等になる様対応しています。その上で、一人ひとりのご希望に添うように入浴の順番を調整したり、前日から声かけをするなど工夫しています。	・入浴は週2～3回、利用者の自立能力を尊重し、支援している。入浴拒否には時間や曜日を変え対応している。 ・会話や歌で入浴を楽しみ、入浴剤や行事湯でくつろげるよう工夫している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	過去の事例を参考に午睡・入眠に役立てています。一番重要なのは現在の状況、職員の情報を基にどうしたら安心して眠れるかを創意工夫して常に考え援助しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤管理表や医師の指示に基づきマニュアル通り時間に焦ることなく一人ひとり確実に服薬確認をしています。スプーン・トロミなど色々な方法を考え、変更時の連絡も徹底しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	18人の個性を大切に、利用者は常に変化している認識の下「今何が出来るのか」を常に考え支援しています。食材の買い出しや手伝いの役割を決めて行って頂いています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外食や買い物に始まり、少しの時間でも駐車場で外気浴など気分転換して頂いています。今後はより多くの利用者が個別対応によりご家族や職員と外に出る機会を増やしていきます。	・利用者の希望により、公園までの散歩やスーパーでの買い物支援している。 ・車いすの利用者も家族の支援を得て、花見や初詣、地域の祭りなどに参加できるよう支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	月初めに月々の小遣いを渡し、計画的に使用して頂いたり、コンビニでの支払いをして頂いたり、フリーマーケットで気に入った物を購入されたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	以前はホームの電話を利用されていましたが、携帯電話を持たれ、体調や欲しい物などご家族と話し合われたりされています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節感のあるディスプレイ作りや毎月のカレンダー作りを行っています。リビングの照明の明るさを状況に合わせ、入床時に向かってトーンダウンを心がけています。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングには乾燥防止のため、10台の加湿器を置き、室温や湿度管理などを注意深く行い、居心地良い環境を作っている。 ・造花や行事の写真、手作り作品の押し花などで生活感や季節感を出している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	使い慣れ親しんだ小物や家具など持ち込まれ大切に使われています。居室入口には好みの暖簾を掛け、最低限のプライバシーがしっかり守れるように設置しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時やご家族の一言、利用者の言葉を職員が共有し好きな物、必要な物を安全を第一に考え設置しています。音楽なども大切でお気に入りのCDやDVDを楽しんで頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は使い慣れたベッドやダンス、テレビなどを持ち込み、写真や花を飾り、掃除をしたり自宅と同じように過ごせるように支援をしている。 ・部屋の入り口の暖簾がプライバシーを守っている。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者のADLを把握し、リハビリ的な運動も取り入れ元気に暮らせる様援助しています。バリアフリーで車椅子の方も自由に移動されています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

ウェルケアSun

作成日

平成27年2月6日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	35	消防署立会を含めた年2回の防災訓練時、近隣住民の参加が得られない。	防災訓練時に近隣住民の方に協力して頂く内容を検討した上で、参加・協力して頂く。	近隣の方をホーム主催の行事に招待して防災訓練に参加して頂ける関係を作る。防災訓練時、町内会長・民生委員に参加依頼し、近隣住民の手助けの必要性を知って頂き、具体的な協力内容を検討する。	1年
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。